

## El comportamiento preventivo de la juventud ante la COVID-19

RAFAEL ARREDONDO QUIJADA

TRABAJADOR SOCIAL. DOCTOR POR LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA.  
DOCENTE EN EL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

ANA CRISTINA RUIZ MOSQUERA

TRABAJADORA SOCIAL Y PSICÓLOGA. DOCTORA POR LA  
UNIVERSIDAD DE MÁLAGA. TÉCNICA DE LA ASOCIACIÓN CÍVICA  
PARA LA PREVENCIÓN

SARA OLIVARES ÁLVAREZ

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA. TÉCNICA DE LA ASOCIACIÓN CÍVICA  
PARA LA PREVENCIÓN

**Resumen:** A partir de marzo de 2020 el Gobierno de España, tras declarar el estado de alarma en todo el territorio nacional, mediante el Real Decreto 463/2020, ha definido distintas medidas con el fin de enfrentar la crisis sanitaria y social provocada por la COVID-19, que han demandado de una respuesta social de compromiso por parte de los distintos sectores de la población. El Trabajo Social no sólo desde la intervención sino también

desde el ámbito de la investigación, viene a aportar conocimiento partiendo de la realidad, a fin de abordar entre otras medidas preventivas ante la pandemia. A continuación, se presenta un estudio transversal cuantitativo, desarrollado en colaboración con el Área de Juventud del Ayuntamiento de Málaga y la Asociación Cívica para la Prevención (ACP), con el objetivo de medir los comportamientos y actitudes de 1.066 jóvenes malagueños con respecto a las medidas preventivas propuestas para paliar el contagio de personas y la propagación del virus. Los resultados muestran que existe compromiso en la juventud de la ciudad de Málaga por frenar la propagación del virus, más allá de ser castigado por no usar la mascarilla, existiendo una mayor preocupación por no contagiar a personas cercanas y no contagiarse. Se concluye la necesidad de continuar fomentando la sensibilización por la prevención del contagio personal y social para así disminuir la probabilidad de sufrir contagio de coronavirus, medidas que pueden tener un mayor efecto que las puramente punitivas, donde además no se impute a la juventud como única responsable en el incremento de los contagios.

**Palabras clave:** COVID-19, juventud, prevención, mascarillas, Trabajo Social.

## The preventive behaviour of youth in the face of Covid-19

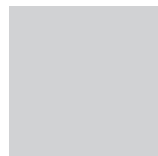
**Abstract:** As of March 2020, following the declaration of a state of alarm throughout the whole country by activating Royal Decree 463/2020, the Spanish Government set out several measures aimed at addressing the health and social crisis caused by Covid-19, which demanded a social commitment from various sectors of the population. Social work has been providing knowledge not only through intervention but also in the field of research based on reality to look at preventive measures, amongst others, to tackle the pandemic. A quantitative cross-sectional study is now presented that was conducted in collaboration with Malaga City Council's Department of Youth Services and the Civic Association for Prevention (Asociación Cívica para la Prevención, or ACP) for the purpose of measuring the behaviours and attitudes of 1,066 youngsters in Malaga with respect to the preventive measures put forward to alleviate contagion and the spread of the virus to more people. The results show that young people in the city of Malaga are more committed to slowing down the spread of the virus rather than merely to avoid being punished for not wearing a face mask, there being a greater concern about not infecting people close to them or becoming infected themselves. It is concluded that there is a need to continue to raise awareness to the prevention of personal and social

contagion and thus reduce the likelihood of passing Covid on to someone else. Such measures may have a greater impact than merely meting out punishment, where, in addition, young people are not the only ones to be blamed for increasing the rate of infection.

**Keywords:** Covid-19, youth, prevention, face masks, social work.



# El comportamiento preventivo de la juventud ante la COVID-19



Rafael  
Arredondo Quijada

Ana Cristina  
Ruiz Mosquera

Sara  
Olivares Álvarez

[https://doi.org/10.26754/ojs\\_ais/ais.2021426233](https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.2021426233)

Recibido: 20/01/2021

Aceptado: 16/10/2021

## INTRODUCCIÓN

La pandemia de la COVID-19 ha generado una crisis social y sanitaria (Hermi y García, 2020), motivando nuevos hábitos y costumbres para hacer frente al contagio del virus y a la propagación de este. Desde que se comenzara a pensar en la nueva normalidad, muchas han sido las recomendaciones para adentrarnos en ella y hacerlo de la forma más preventiva y eficaz a la vez, desde lo sanitario a lo social, como indica Nomen (2021), donde el Trabajo Social también se verá inmerso en nuevos escenarios

En abril de 2020, la Organización Mundial de la Salud, estableció aquellos principios a tener en cuenta a la hora de finalizar con las medidas de confinamiento. A destacar entre estos principios, resalta la demanda manifiesta de compromiso de los distintos sectores de la población en el respeto y aplicación de las medidas con el objetivo de continuar protegiendo los derechos a la vida, a la integridad física y a la salud de las personas. Se planteaba que “Los sistemas de salud deben poder detectar, tratar y rastrear cada caso” (Gaceta Médica, 2020), todo ello a fin de minimizar los riesgos identificando los lugares con mayor potencial de contagio como lugares cerrados y lugares públicos donde se producen aglomeraciones de personas. En ese momento “España es el segundo país con más personas contagiadas y el tercero con más fallecimiento. Como medidas preventivas a

esta emergencia sanitaria, se decretó el estado de alarma y se estableció una cuarentena en todo el país” (Parrado-González y León-Jariego, 2020, p. 1).

La evolución de la crisis social y sanitaria, que se ha desarrollado en el marco del estado de alarma, ha obligado a la rápida adaptación y concreción de manera continua de las medidas adoptadas, para asegurar la eficiencia en la gestión de la crisis. Estas medidas han tenido una repercusión psicológica y social en las personas, “... con un importante coste para la salud mental” (Broche-Pérez, Fernández-Castillo y Reyes, 2020, p. 1), que se han visto abocadas a la imposición del aislamiento social, un elemento esencial como indica Martínez (2020, p. 145) “el COVID-19 ha tenido un efecto negativo enorme en el número de personas que han perdido su empleo y, sobre todo, el distanciamiento social ha tenido un gran efecto negativo”. Una de las características que más daño ha generado por su rápido desarrollo ha sido la elevada y fácil transmisibilidad, a la vez que “... ya se sabe cuáles serían las conductas preventivas; prácticas de higiene de manos, evitar el contacto público, uso de máscaras, detección de casos, localización de contactos, cuarentenas para reducir la transmisión.” (Urzúa et al., 2020, p. 107). Es por ello por lo que surge la necesidad de regular el uso de las mascarillas, para prevenir y controlar la infección, describiendo las situaciones en las que su utilización será obligatoria y/o recomendable, haciendo un seguimiento por parte de las autoridades que mantengan al unísono las indicaciones de las autoridades sanitarias.

En mayo de 2020 se publica la Orden SND/422/2020 por la que se regulan las condiciones para el uso obligatorio de mascarilla durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, la exigencia de su uso, lo que indica la obligatoriedad de este hábito pudiendo ser sancionado por no seguir la normativa que la describe. De hecho, hoy, el uso generalizado de mascarillas demandado a la población en general para reducir la transmisión comunitaria del SARS-CoV2, se ve justificado no solo por su alta transmisibilidad, sino también por la gran capacidad que han demostrado las mascarillas en el bloqueo del envío de gotas infectadas, de suma importancia cuando resulta imposible mantener la distancia de seguridad. De ahí que mucho más reciente se recoge nuevamente el uso obligatorio de la mascarilla a través de la Ley 2/2021, de 29 de marzo.

Desde una perspectiva social, la pandemia generada por la COVID-19 nos ha mostrado que, aunque el factor biológico es crucial (virus, mecanismos biológicos involucrados y tratamiento farmacológico u otros disponibles), los factores psicológicos y las consecuencias sociales nos han situado ante un desastre mundial. Una situación sin precedentes que ha activado los mecanismos de adaptación a un ritmo acelerado, aunque conforme avanzaba el confinamiento se podían incrementar los niveles de estrés, ansiedad y depresión (Ozamis-Etxebarria et al., 2020). Que a su vez puede llevar aparejado un incremento en el número de suicidios, como han explicitado diferentes autores (Gunnell et al., 2020; Reger et al., 2020).

Las normas y actuaciones llevadas a cabo durante estos últimos meses hacen presagiar que el gran problema de esta enfermedad viene estrechamente vinculado al comportamiento de todas y cada una de las personas que componen nuestra sociedad. Son tiempos en los que se identifica la necesidad de generar cambios en nuestro estilo de vida habitual, partiendo de la distancia personal y el uso de mascarillas para evitar la propagación acelerada del virus (Balluerka et al., 2020). Estos comportamientos que están estrechamente entrelazados a nuestras cogniciones, emociones y factores sociales y culturales deben ser tenidos en cuenta y motivo de investigación para predecir comportamientos y situaciones futuras. Ya que:

La pandemia ha cambiado muchas cosas de nuestra vida cotidiana: ha afectado a nuestra manera de vivir el ocio, hacer deporte, trabajar o relacionarnos. Ha cambiado nuestras percepciones y comportamientos sobre los demás sobre otros grupos y el mundo en general. (Pinazo-Hernandis, 2020, p. 249).

Pese a la premura de las medidas a adoptar y a la falta de estudios longitudinales, en las campañas de prevención y en la promoción de salud, ya partimos de una información sobre los procesos psicológicos involucrados en la COVID-19 y con evidencia disponible que explica todos estos fenómenos (Vera-Villaruel, 2020).

A simple vista, del análisis de la situación se denotan los efectos sobre la salud pública, a nivel mundial (Palacios et al, 2020). La gravedad a la que nos estamos enfrentando no sólo está protagonizada por el virus en sí mismo, sino por la

rapidez de su contagio y la llegada a los grupos de riesgo en poco tiempo, lo que conlleva una difícil respuesta de los servicios de urgencia ante una alta demanda en poco tiempo. También cabe mencionar el efecto sobre la población en general de la cuarentena prolongada y lo que implica el tratamiento de las personas infectadas. Estudios de Rana, Mukhtar y Mukhtar (2020) muestran la elevada preocupación sobre los efectos en los trabajadores de la salud y que podría desencadenar problemas psicológicos de ansiedad, miedo, ataques de pánico, síntomas de estrés postraumático, angustia psicológica, tendencias depresivas, trastornos del sueño, y preocupación por la exposición al contagio a sus amigos y familiares, así como aislamiento social interpersonal del apoyo social familiar, estigma y evitación de contacto.

Ante esta situación de crisis sanitaria y social surge la siguiente cuestión ¿qué alcance tiene el comportamiento de las personas para la prevención de la propagación del virus? ¿qué factores más allá de lo biológico intervienen en este proceso? ¿existe una mayor preocupación por el contagio propio, el de las personas más cercanas o por cumplir las normas establecidas de forma coercitiva? ¿existe diferencia entre sexos en el comportamiento para con la pandemia? Partimos de la hipótesis de que el comportamiento de las personas es un determinante crucial cuando de la propagación del virus hablamos.

Son distintos modelos psicológicos como el de creencias en salud, transteórico, locus de control, autoeficacia, acción razonada, entre otros, los que intentan explicar cómo adquirimos y mantenemos las conductas en relación con la salud (Vera-Villarroel et al., 2015). La evidencia ha demostrado que los mecanismos por los que las personas adquirimos, mantenemos y eliminamos los comportamientos son principalmente por medio del aprendizaje, por lo tanto, los comportamientos que desarrollamos en los procesos de salud y enfermedad se ven motivados por los mismos mecanismos. Se deduce por tanto que el paso de la ausencia de enfermedad a encontrarse enfermo e incluso el éxito o no del tratamiento, va a verse predispuesto por nuestras creencias (cogniciones), emociones (como predisposiciones a la acción) y finalmente nuestro comportamiento de riesgo para la salud.



Bayes y Ribes (1992) argumentaban cómo la psicología estaba relacionada en una enfermedad importante y menos conocida en ese momento como era el VIH-SIDA. Consideraron que independientemente del origen del virus y su potencial tratamiento médico, y/o la generación de una vacuna en el futuro, su adquisición proceso y tratamiento era desde un inicio y final un proceso psicológico, haciendo referencia a la evidencia y a modelos conceptuales y teóricos que tenían su razón de ser en la psicología experimental.

En el caso de la pandemia generada por la COVID-19, la evidencia manifestada por las autoridades sanitarias, demuestra que, independiente de la etapa de exposición al virus en que se encuentre la persona, ya sea en cuarentena, al haber estado expuesta, en aislamiento, al ya estar infectada, bajo una situación preventiva de distanciamiento social, o bien post alta del virus, todas las medidas preventivas a fin de evitar el problema de la enfermedad, pasan por el cambio de los comportamiento de las personas (Urzúa et al. 2020).

En este contexto, desde el Trabajo Social y la Psicología como disciplinas expertas en comportamientos sociales, pueden generar evidencias para que las autoridades sanitarias incorporen en los diagnósticos, diseños, planificaciones e intervenciones públicas y privadas, qué es lo que motiva al comportamiento comprometido para con la sociedad en la prevención de la propagación de la COVID-19.

De hecho, investigadores como Lunn et al. (2020), han propuesto desde la ciencia del comportamiento acciones que pueden ayudar a frenar la propagación del virus en distintos niveles, no sólo con medidas por parte de las autoridades nacionales y locales, sino también en el desarrollo social dentro de organizaciones, lugares de trabajo y hogares. Las acciones que proponen son: el lavado de manos, el contacto con la cara, el aislamiento, el comportamiento en público, los comportamientos indeseables, la comunicación de crisis y las percepciones de riesgo. De sus resultados se extrae, por ejemplo, la necesidad de educación comportamental, ya que la evidencia muestra que la educación y la información sobre la higiene de las manos aún no es suficiente, que el aislamiento social puede causar distrés y problemas de salud mental, que demandan de atención, o que

las percepciones de riesgo pueden estar sesgadas o distorsionadas dependiendo del sector de la población del que se trate.

El impacto sin precedentes de la COVID-19 en los distintos ámbitos de la vida de las personas, las familias, las comunidades y la sociedad en general demanda la necesidad de que las ciencias sociales generen conocimiento para afrontar la crisis sanitaria y social a nivel mundial. El presente estudio nace con el objetivo de medir comportamientos y actitudes de la juventud malagueña (España), con respecto a las medidas establecidas por las autoridades sanitarias para la prevención de la propagación de la COVID-19. Sin olvidar que la juventud siendo un sector de la población con gran movilidad y por tanto de transmisión del virus, no por ello debe recaer sobre ella el peso de los incrementos en los contagios, de ahí que la Red de Estudios sobre Juventud y Sociedad, integrada por expertos e investigadores en juventud de once universidades y centros de investigación españoles, hacían público en noviembre de 2020 un comunicado donde se puede leer:

Desde que estalló la crisis de la Covid-19, el espacio mediático y los discursos políticos han puesto bajo el punto de mira a las juventudes y el peligro que éstas suponen para la transmisión comunitaria del virus. Estos mensajes de alarma y preocupación respecto a los comportamientos de las personas jóvenes frente a las restricciones impuestas han reforzado la visión negativa sobre las y los jóvenes que ya predominaba en la sociedad en general. Se construye con ello la figura de la juventud, desde una falsa y peligrosa generalización, como un espacio de lo irresponsable, lo peligrosos o lo incierto. Una construcción que finalmente reafirma el lugar subalterno que las nuevas generaciones ocupan en nuestras sociedades. Sin embargo, ¿nos hemos parado a pensar en el impacto real que esta crisis supone para las y los jóvenes de carne y huesos?

Por lo que se parte de la hipótesis de que la población joven está siendo responsable, en su mayoría, de cara al conjunto de medidas preventivas ante la COVID-19, y sobre todo en el uso de la mascarilla, donde determinados comportamientos de grupos reducidos no deben llevar a la generalización.

## METODOLOGÍA

La investigación presentada tiene un marcado enfoque cuantitativo, que de manera descriptiva y exploratoria, viene a mostrar una realidad social dando respuesta a los objetivos propuestos en cuanto a medir comportamientos y actitudes de la población joven malagueña en lo que refiere al uso de medidas preventivas ante la COVID-19, así como sus principales intereses en cuanto actividades de ocio en estos momentos, permitiendo explicar y predecir acciones y actuaciones.

### Participantes:

Los participantes han estado formados por jóvenes de entre 15 a 34 años de la ciudad de Málaga. En un total de 1.066 encuestados, de los que el 30,21% (322) eran hombre y un 69,79% (744) mujeres, con una edad media de 19,51 años (SD = 3,84), distribuidos según edad y género tal y como se recoge en la Tabla 1.

**Tabla 1**

		Género		Total
		Mujer	Hombre	
Edad	15-19	476	188	664
	20-24	206	86	292
	25-29	39	32	71
	30-34	23	16	39
Total		744	322	1.066

*Valores de la muestra según edad y género.*

La muestra ha alcanzado el 95% de nivel de confianza y un 3% de margen de error, considerando las 131.033 personas empadronadas en el tramo de edad indicada, según padrón municipal del ayuntamiento de la capital, aunque no se ha podido estratificar en función de la edad y género lo que hubiera permitido una mayor representatividad.

### Instrumento:

Se ha diseñado un cuestionario específico, utilizando el recurso Formulario que facilita Google, compuesto de variables socio-

demográficas como: género, edad, nivel de estudio y distrito de la ciudad al que pertenecen. Un segundo apartado referido a las medidas preventivas ante la COVID-19, centrado en la utilización de la mascarilla, así como aspectos relacionados con el ocio y el tiempo libre, donde se incorporan posibles temáticas relacionadas con la formación y el voluntariado, para finalizar con un último apartado relacionado a las redes sociales y su uso.

## **Procedimiento:**

Los participantes fueron elegidos de manera aleatoria por parte de tres equipos de encuestadores, de dos personas cada uno, tanto en recursos educativos: institutos y facultades de la universidad, como en diferentes zonas de encuentro y ocio de los jóvenes malagueños del centro y de los distritos de la capital. Facilitando por medios telemáticos el que pudieran realizar la encuesta a través de un acceso vía QR, aclarando aquellas dudas que se pudieran plantear, manteniendo en todo momento el anonimato de los participantes y la neutralidad de los encuestadores. Así mismo, aquellos que no disponían de acceso vía internet eran los propios encuestadores los que recogían la información.

La recogida de datos se realizó entre los días 29 de septiembre al 31 de octubre de 2020, en los dos ámbitos indicados: el educativo:

- en los tres institutos con mayor número de alumnado de la capital: IES Jesús Marín , IES Rosaleda e IES Sierra Bermeja. Así como en las facultades de la Universidad de Málaga de Derecho, Estudios Sociales y del Trabajo y Ciencias de la Educación, Psicología y Pedagogía, durante martes y jueves en horario tanto de mañana como de tarde.
- el de ocio: durante los fines de semana, viernes y sábado, en horario nocturno de 20,00 h. a 00,00 h., en las zonas de ocio de la ciudad, tanto en el centro como en los diferentes distritos.

El análisis posterior de los datos ha sido realizado a través del programa estadístico SPSS en su versión 19, ofreciendo resultados de frecuencia, estadísticos como media, mediana y moda, y tablas de contingencias donde se ha combinado cada una de las variables consultadas tanto con la edad como con el género de

los participantes. A la vez que también se ha utilizado la hoja de cálculo Excel perteneciente a Microsoft Office v.2016.

## RESULTADOS

En cuanto a las variables sociodemográficas, como se ha indicado la encuesta ha sido respondida por 1.066 personas. Entre los encuestados una mayoría (48,4%) habían finalizado estudios de FP ó Bachillerato, seguido de los que habían terminado la secundaria con un 28,4% (Tabla 2).

**Tabla 2**

Titulación	Porcentaje
FP/Bachillerato	48,4
Postgrado	3,6
Primaria	3,7
Secundaria	28,4
Universitarios	15,9
Total	100,0

*Valores absolutos y porcentaje de las personas encuestadas según nivel de formación finalizado.*

En la Tabla 3, se aprecia un mayor porcentaje de hombres que han respondido con estudios finalizados de postgrado y secundaria, siendo el porcentaje de mujeres superior en los demás niveles de estudio.

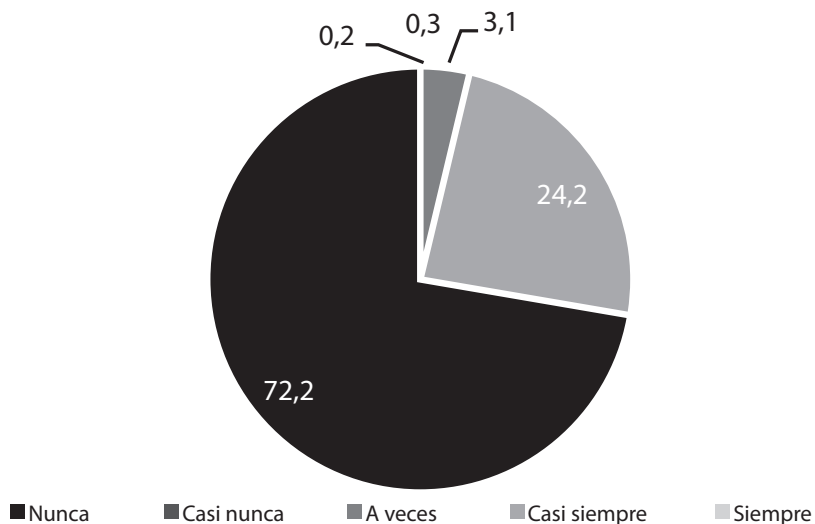
**Tabla 3**

	FP/Bachillerato	Postgrado	Primaria	Secundaria	Universitarios
% Mujer	51,90%	2,00%	3,80%	25,30%	17,10%
% Hombre	40,40%	7,10%	3,40%	35,70%	13,40%

*Porcentaje según género de los estudios finalizados por parte de las personas participantes.*

A la hora de preguntar si las personas encuestadas utilizaban o no mascarillas (Figura 1), el 72,2% ha respondido que siempre y sólo un 0,2 nunca.

**Figura 1**



*Porcentaje de personas que utilizan o no la mascarilla.*

Valorando esta respuesta en función del género y la edad (Tabla 4), las mujeres han respondido en cinco puntos más que los hombres “Siempre”, a la vez que también son las que han respondido “Nunca”, siendo los hombres los que superan a las mujeres en la respuesta “A veces” y “Casi siempre”.

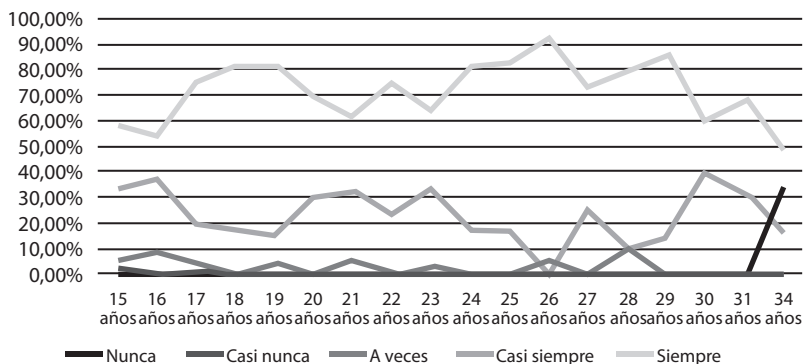
**Tabla 4**

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
% Mujer	0,30%	0,30%	2,40%	23,40%	73,70%
% Hombre	0,00%	0,30%	4,70%	26,10%	68,90%

*Porcentaje según género de las personas que utilizan o no mascarilla.*

Por su parte los resultados teniendo en cuenta la edad de los participantes (Figura 2), reflejan que son las edades de 24-25 y 26 años, las que mayores porcentajes de “Siempre” se contemplan. Sorprende que el menor porcentaje de esta respuesta se da en la edad de 34 años, donde sólo lo ha indicado un 50%.

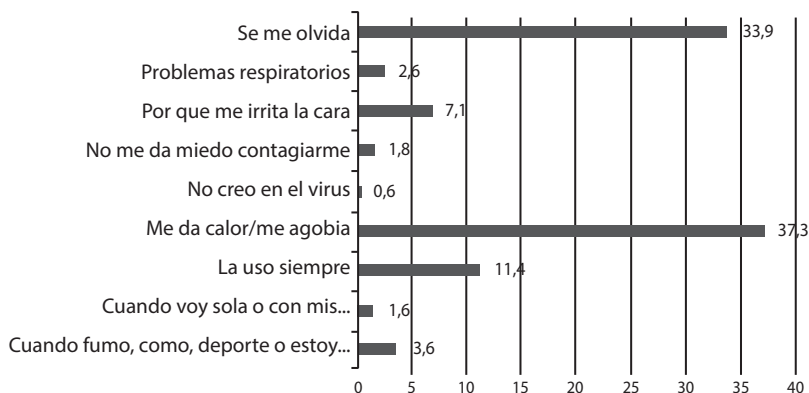
**Figura 2**



*Porcentaje de personas que utilizan o no la mascarilla, según su edad.*

Quando se cuestiona el motivo por el que no se usa la mascarilla (Figura 3), las respuestas con mayor porcentaje son: “Me da calor/me agobia” (37,3%) y “Se me olvida” (33,9%). Sólo el 0,6% ha respondido “No creo en el virus” y un 1,8% “No me da miedo contagiarme”.

**Figura 3**

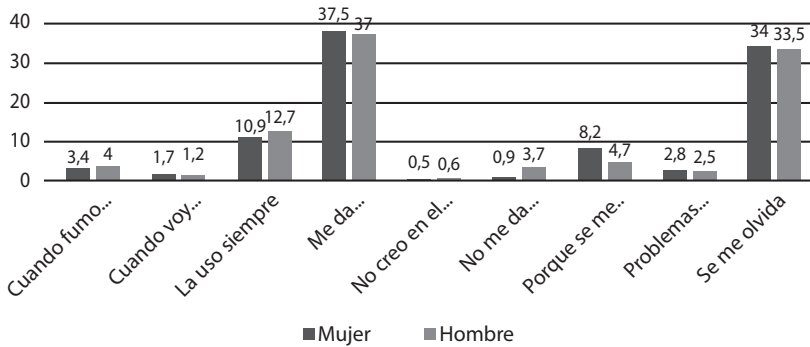


*Motivos por los que las personas han indicado que no utilizan la mascarilla.*

Esta misma pregunta según el género, recogida en la Figura 4, marca que no existen diferencias significativas entre mujeres

y hombres, estableciéndose la mayor diferencia en la respuesta “Porque se me irrita la cara”, donde las mujeres lo han indicado en un 8,2% y los hombres un 4,7%. Así como en la respuesta “No me da miedo contagiarme”, donde los hombres han respondido en un 3,7% y las mujeres el 0,9%.

**Figura 4**



*Motivos por los que las personas han indicado que no utilizan la mascarilla según el género.*

Por último, valorando la misma respuesta desde la consideración de la edad recogida en la Tabla 5, y considerando aquellos valores máximos en cada una de las respuestas. Estos se dan todos a partir de los 25 años, excepto la respuesta “Cuando voy sola por la calle o con mis amistades”, que es la edad de 15 años la que ha marcado el mayor porcentaje, un 7,4%. En cuanto a los demás, es la edad de 28 años la que mayor porcentaje se ha indicado tanto en la respuesta “Porque se me irrita la cara”, como “Problemas respiratorios”. Y el mayor porcentaje de todas las respuestas se encuentra en la edad de 27 años con la respuesta “Se me olvida” que alcanza a un 58,3%.



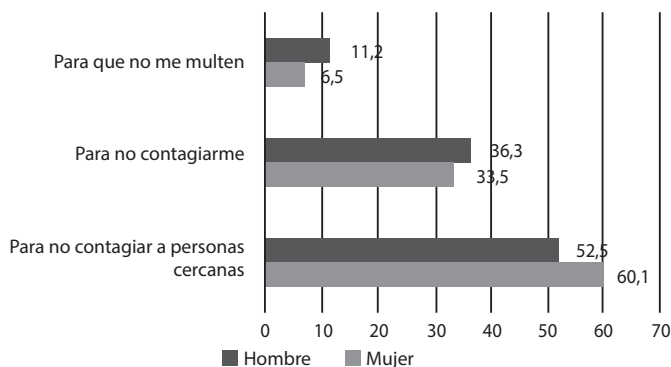
Tabla 5

	Cuando fumo, como, deporte o estoy bebiendo algo	Cuando voy sola por la calle o con mis amistades	La uso siempre	Me da calor/ me agobia	No creo en el virus	No me da miedo contagiarme	Porque se me irrita la cara	Problemas respiratorios	Se me olvida
15 años	2,50%	7,40%	4,90%	42,00%	0,00%	3,70%	2,50%	0,00%	37,00%
16 años	0,80%	1,70%	7,40%	52,90%	1,70%	0,80%	5,80%	3,30%	25,60%
17 años	5,00%	0,60%	10,10%	37,10%	0,60%	3,10%	5,00%	0,60%	37,70%
18 años	2,20%	2,20%	9,10%	34,40%	0,00%	0,50%	12,40%	2,70%	36,60%
19 años	5,10%	0,90%	13,70%	33,30%	0,00%	0,90%	6,00%	2,60%	37,60%
20 años	3,50%	0,00%	16,50%	37,60%	0,00%	1,20%	7,10%	2,40%	31,80%
21 años	8,90%	3,30%	15,60%	34,40%	2,20%	3,30%	7,80%	4,40%	20,00%
22 años	1,80%	0,00%	10,50%	36,80%	0,00%	0,00%	5,30%	3,50%	42,10%
23 años	2,40%	0,00%	11,90%	35,70%	0,00%	4,80%	9,50%	2,40%	33,30%
24 años	0,00%	0,00%	22,20%	44,40%	0,00%	5,60%	5,60%	5,60%	16,70%
25 años	0,00%	0,00%	22,20%	33,30%	5,60%	0,00%	5,60%	5,60%	27,80%
26 años	0,00%	0,00%	6,30%	56,30%	0,00%	0,00%	6,30%	0,00%	31,30%
27 años	8,30%	0,00%	0,00%	16,70%	0,00%	0,00%	8,30%	8,30%	58,30%
28 años	0,00%	0,00%	10,00%	10,00%	0,00%	0,00%	30,00%	20,00%	30,00%
29 años	6,70%	0,00%	13,30%	26,70%	0,00%	0,00%	6,70%	13,30%	33,30%
30 años	10,00%	0,00%	20,00%	30,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	40,00%
31 años	7,70%	0,00%	15,40%	23,10%	0,00%	7,70%	7,70%	0,00%	38,50%
32 años	0,00%	0,00%	28,60%	14,30%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	57,10%
33 años	0,00%	0,00%	66,70%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	33,30%
34 años	0,00%	0,00%	16,70%	33,30%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	50,00%

*Motivos por los que las personas han indicado que no utilizan la mascarilla según la edad.*

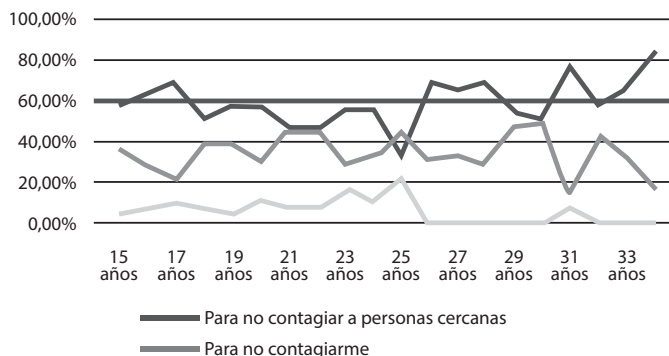
Tras la pregunta porque no utilizaban la mascarilla se cuestionó sobre ¿Cuál sería el principal motivo para utilizarla? En este caso un 57,8% indicó para no contagiar a personas cercanas, seguida de un 34,3% para no contagiarse y un 7,9% por miedo a ser multado.

Al igual que en las preguntas anteriores, considerándose el género (Figura 5), la mayor diferencia se encuentra en la pregunta “Para no contagiar a personas cercanas”, donde los hombres la respondieron en un 52,5% y las mujeres en un 60,1%.

**Figura 5**

*Motivos por los que las personas han indicado que utilizarían la mascarilla según el género.*

Así mismo, si se tiene en cuenta la edad de las personas que han respondido (Figura 6), la respuesta “Para no contagiar a personas cercanas” marca una tendencia mayor en cuanto a incremento a partir de los 26 años, con mayores porcentajes en 34 años, 31 y 28. Por su parte la respuesta “Para no contagiarme”, se sitúa en un nivel de respuesta que no supera el 50%, llegando a este porcentaje en los 30 años. A su vez, la respuesta “Para que no me multen”, tiene mayores adeptos entre los 23 a 25 años siendo esta edad la que ha generado un mayor porcentaje alcanzando el 22,2%.

**Figura 6**

*Motivos por los que las personas han indicado que utilizarían la mascarilla según la edad.*

A partir de aquí se abordan una serie de preguntas relacionadas con el ocio y el tiempo libre.

Así, cuando se pregunta ¿Dónde sueles salir con tu pareja o con tus amistades? (Tabla 6), las dos respuestas más repetidas con pequeñas diferencias entre ellas han sido: “Nos quedamos por el barrio” (39,7%) y “Nos movemos al centro” (34,1%). Siendo los chicos en un 46,6% por un 36,7% de chicas los que han indicado quedarse por el barrio. Y por el contrario un 36,6% de chicas sobre un 28,6% de chicos son los que han respondido ir al centro.

**Tabla 6**

Actividad	Porcentaje
No suelo salir, prefiero quedarme jugando a la play o viendo Netflix	9,00
Nos movemos al centro	34,10
Nos quedamos por el barrio	39,70
Vamos a casa de los colegas y nos quedamos allí	17,20

*Actividad que realiza cuando sale con su pareja o amistades.*

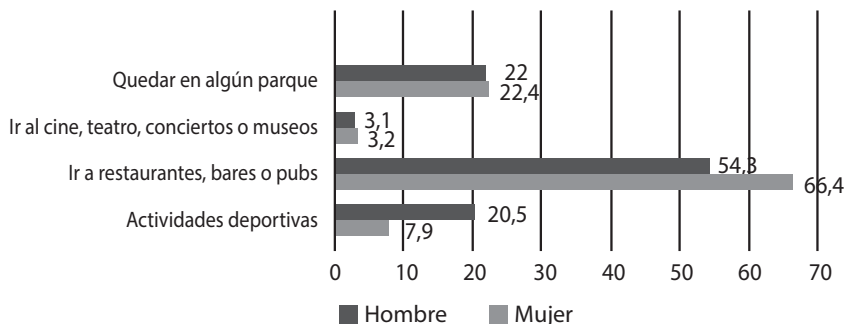
Son las personas de 32 y 33 años las que más han indicado quedarse por el barrio y las de 16 y 17 las de ir al centro. Y es la edad de 24 y la de 34 con un 33,3% en ambos casos, la que mayores porcentajes alcanza en la actividad de “No suelo salir, prefiero quedarme jugando a la play o viendo Netflix”, así como los hombres sobre las mujeres, un 9,9% sobre un 8,6%. Y son las mujeres en un 18,10% sobre los hombres en un 14,9% las que indican preferir “Vamos a casa de los colegas y nos quedamos allí”.

Continuando con las preguntas relacionadas con el ocio, y tras conocer donde suelen ir los jóvenes, se planteó la pregunta ¿Qué actividades haces cuando sales? Obteniendo el mayor porcentaje de respuestas “Ir a restaurantes, bares o pub” con un 62,8% seguido de “Quedar en algún parque” que alcanzó el 22,3%.

Desde la consideración de la respuesta en base al género (Figura 7), son los hombres los que marcan la mayor diferencia en la respuesta “Actividades deportivas” sobre las mujeres, un 20,5% sobre un 7,9%, un total de 12,6 puntos de diferencia. Por

el contrario, son las mujeres las que establecen más diferencia con los hombres en la respuesta “Ir a restaurantes, bares o pub”, un 66,4% sobre un 54,3%, al igual que en el caso anterior llegando a los doce puntos de diferencia (12,1).

**Figura 7**



*Actividades que realizan los jóvenes cuando salen en función del género.*

Si en la misma pregunta se toma en consideración la edad de las personas encuestadas (Tabla 7), son las personas de 31 años las que mayor porcentaje han respondido sobre “Actividades deportivas”, las de 30 y 34 años para “Ir a restaurantes, bares o pubs”, la de 33 años para “Ir al cine, teatro, conciertos o museos” y la de 15 años “Quedar en algún parque”.

**Tabla 7**

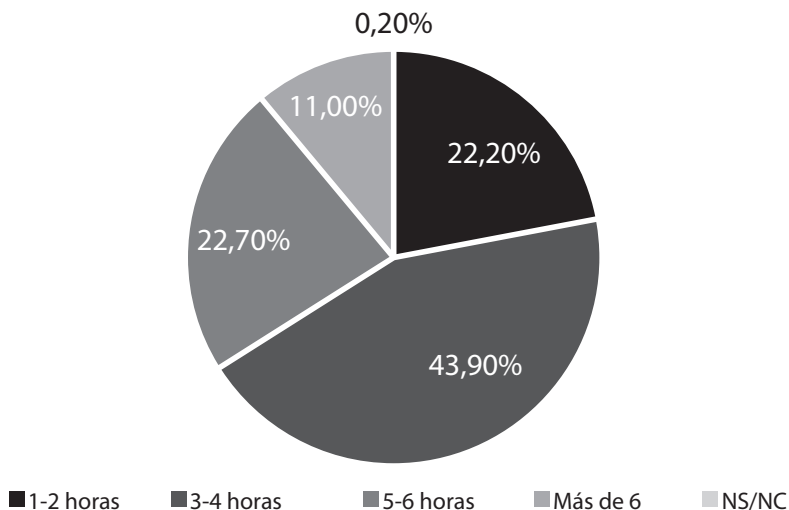
EDAD	Actividades deportivas	EDAD	Ir a restaurantes, bares o pubs	EDAD	Ir al cine, teatro, conciertos o museos	EDAD	Quedar en algún parque
31	38,50%	30 y 34	100,00%	33	33,00%	15	49,4%

*Actividad que realiza cuando sale con su pareja o amistades.*

Una mención especial que realizar es la alusión al tiempo que dedican conectado a las redes sociales, donde uno de cada tres jóvenes se sitúa en un uso de más de 5 horas diarias (Figura 7), un valor que viene a representar casi el 25% de las veinticuatro

horas del día, circunstancia que muy posiblemente en determinados casos vendrá a generar otras problemáticas.

**Figura 8**



*Porcentaje del tiempo conectado diariamente a redes sociales.*

Son las mujeres las que destacan en los diferentes tramos preguntados, a excepción de entre 1 y 2 horas donde son los hombres los que más han respondido un 32,61% por un 17,74% de las mujeres.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La situación actual de pandemia con consecuencias sanitarias novedosas en muchas de las ocasiones ha puesto en jaque el orden mundial, donde las poblaciones en su conjunto de un día para otro vieron como pasaban a estar confinadas y su quehacer diario sufría una mutación impensable, una nueva realidad que va a suponer un coste para la salud mental (Broche-Pérez, Fernández-Castillo y Reyes, 2020), con todo lo que ello conlleva.

Junto a la aceptación del confinamiento, también se han producido todo un conjunto de nuevos hábitos y comportamientos de cara a la prevención de los contagios (Urzúa, et al., 2020),

entre ellos las medidas higiénicas, la utilización de la mascarilla y el distanciamiento se instalan como prioritarios y básicos.

En tiempos de crisis, es importante acercarse a la realidad social y tener constancia de lo que verdaderamente está sucediendo, obteniendo la información directamente de la población en cuestión. Solo así se podrán diseñar políticas efectivas, que respondan a las necesidades que presenta la sociedad. Un protagonismo donde posiblemente el Trabajo Social ha estado históricamente más ausente, muy centrado en la intervención directa, aunque ésta no es óbice para el desarrollo de investigaciones y estudios.

De este estudio se denota el compromiso comportamental de la juventud malagueña con respecto a las medidas preventivas establecidas por las autoridades en tiempos de la COVID-19. No se trata de tomar medidas preventivas por miedo a la coerción o a ser multados sino por el compromiso que los jóvenes adquieren con las personas de su entorno, se evita el contagio personal y el contagiar a los demás.

Los resultados de esta investigación alejan a los jóvenes de la estigmatización que vienen sufriendo por la visibilidad de prácticas alejadas de la prevención de un porcentaje poco representativo, "... tras el apresurado desconfinamiento, se ha tomado a la juventud como chivo expiatorio de los rebrotes" (Feixa, 2020, p. 23). Tenemos una juventud que muestra comportamientos responsables, respetando las medidas preventivas establecidas por el Gobierno y con una actitud proactiva y predispuesta a la erradicación de los contagios en la ciudad de Málaga. Tienen desarrollada la percepción del riesgo siendo ínfima la minoría que considera que no existe virus o que no tiene miedo a contagiarse.

La juventud se preocupa por la pandemia, sin querer decir esto que no esté suponiendo un gran esfuerzo el adaptar el ocio a la situación de riesgo. La vida social se ha visto reducida, adentrándose en los barrios, teniendo contacto solo con las personas más cercanas, cambiando la forma de sociabilizar que se venía desarrollando hasta que se decretara el estado de alarma en España. Con un gran consumo en lo que a las redes sociales se refiere, donde al uso habitual que ya de por sí se encontraba en niveles altos, se ha sumado todo lo relativo al ámbito educativo a la vez que como instrumento y/o medio de ocio y relación. Esta

circunstancia debiera de poner en alerta tanto a las administraciones como a los profesionales del ámbito psicosocial, ya que se pudiera vislumbrar en un futuro no muy lejano un incremento en lo que a las adicciones se refiere.

Es necesario continuar investigando sobre el comportamiento de los distintos sectores de la población ante la pandemia, para poder crear representaciones sociales de la realidad cercanas a la experiencia que está teniendo la sociedad española, y diseñar políticas que den respuestas efectivas de cara a la sensibilización con los problemas sociosanitario que ha supuesto el virus COVID-19. Una situación totalmente nueva desde todos los sectores que requiere del máximo conocimiento por parte del conjunto de los profesionales de lo social, donde el Trabajo Social no debe ni puede quedar al margen.

## BIBLIOGRAFÍA

- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, M<sup>a</sup> D., Gorostiaga, A., Espada, J. P., Padilla, J. L. y Santed, M. A. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. [https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Universidades/Ficheros/Consecuencias\\_psicologicasCOVID19.pdf](https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Universidades/Ficheros/Consecuencias_psicologicasCOVID19.pdf)
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E. y Reyes, D. A. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46 (Supl. especial), 1-14. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46s1/1561-3127-rcsp-46-s1-e2488.pdf>
- España. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín Oficial del Estado* núm. 67, de 14 de marzo de 2020, pp. 25390-25400. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-3692>
- España. Orden SND/422/2020, de 19 de mayo, por la que se regulan las condiciones para el uso obligatorio de mascarilla durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín Oficial del Estado* núm. 142, de 20 de mayo de 2020, pp. 33600-33602. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-5142>

- España. Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 76 del 30 de marzo de 2021, pp. 35952-35980. <https://www.boe.es/boe/dias/2021/03/30/pdfs/BOE-A-2021-4908.pdf>
- Feixa, C. (2020). Identidad, juventud y crisis: el concepto de crisis en las teorías sobre la juventud. *RES: Revista Española de Sociología* 29(3), 11-26 DOI [10.22325/fes/res.2020.72](https://doi.org/10.22325/fes/res.2020.72)
- Gaceta Médica, (2020). La OMS fija seis condiciones para levantar el confinamiento. <https://gacetamedica.com/politica/las-oms-fija-seis-condiciones-para-levantar-el-confinamiento/>
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R. C., Pirkis, J., y COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet. Psychiatry*, 7(6), 468–471.
- Hermi, M. y García, M. (2020). El COVID-19 en España y sus primeras consecuencias. *Espacio e Economía*. Anexo IX, número 17. DOI: <https://doi.org/10.4000/espacioeconomia.10142>
- Lunn, P. D., Belton, C. A., Lavin, C., McGowan, F. P., Timmons, S., y Robertson, D. A. (2020). Using Behavioral Science to help fight the Coronavirus. *Journal of Behavioral Public Administration*, 3(1). DOI: <https://doi.org/10.30636/jbpa.31.147>
- Martínez, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué sabemos actualmente?. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143-152. DOI: <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>
- Nomen, L. (2021). La nueva normalidad y los futuros escenarios en Trabajo Social. *Itinerarios de Trabajo Social*, 1. <https://revistes.ub.edu/index.php/itinerariosts/article/view/its.v0i1.32432>
- Ozamis-Etxebarria, N., Dosil-Santamaría, M., Picaza-Gorochategui, M. y Idoiaga-Mondragón, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saude Pública* vol. 36 no. 4, 1-10. Doi: [10.1590/0102-311X00054020](https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020)
- Palacios, M., Santos, E., Velázquez, M. A. y León, M. (2020). COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista*



- Clínica española* 221(1), 55-61. <https://www.revclinesp.es/es-pdf-S0014256520300928>
- Parrado-González, A. y León-Jariego, J. C. (2020). COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Revista Española Salud Pública*, 94, 1-16
- Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 55(5): 249-252
- Rana, W., Mukhtar, S., y Mukhtar, S. (2020). Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102080. Advance online publication. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32283512/>
- Red de Estudios sobre Juventud y Sociedad 2.0. Manifiesto sobre la Juventud frente a la pandemia. [https://www.upf.edu/web/rejs/noticias/-/asset\\_publisher/wtdhmaakLrXJ/content/id/239165245/maximized#.YGs1XOgzZPY](https://www.upf.edu/web/rejs/noticias/-/asset_publisher/wtdhmaakLrXJ/content/id/239165245/maximized#.YGs1XOgzZPY)
- Reger, M. A., Stanley, I. H., y Joiner, T. E. (2020). Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019-A Perfect Storm?. *JAMA Psychiatry*, 77(11), 1093-1094.
- Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Úrizar, A. y Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Ter Psicol* vol. 38 no.1, 103-118. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0103.pdf>
- Vera-Villarroel, P., Livacic-Rojas, P., Fernández, AM. y Oblitas, L. (2015). Principales modelos teóricos en psicología de la salud. En P. Vera-Villarroel / L-A. Oblitas (Dir). Manual de Escalas y Cuestionarios Iberoamericanos en Psicología Clínica y de la Salud. PSICOM editores
- Vera-Villarroel, P. (2020). Psicología y COVID-19: Un análisis desde los procesos psicológicos básicos. *Cuadernos de Neuropsicología*. Vol. 14 N°1, 10-18